

FAX 03-3453-9647

(社)日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

OSHMS事例発表会・労働安全労働衛生同日研修会 申込書

参加される研修会・会場・参加料に○をつけてください。

研 修 会 名	会 場	参 加 料
OSHMS事例発表会	東京 大阪	会員 10,000円 非会員 20,000円
労働安全・労働衛生研修会 (午前の部・午後の部)	東京 大阪	会員 10,000円 非会員 20,000円
労働安全・労働衛生研修会 (午前の部・安全)	東京 大阪	会員 5,000円 非会員 10,000円
労働安全・労働衛生研修会 (午後の部・衛生)	東京 大阪	会員 5,000円 非会員 10,000円
参加料送金金額		円
住 所	〒	
(ふりがな) 氏 名	非会員の方は○をつけてください。 (非会員)	
電 話		

注：払込票兼受領証のコピーを必ず送付してください。